

РОЛЬ И МЕСТО ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ, КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПРЕДМЕТА ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Жидков С.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Начало ХХІ века человечество встречает, ежедневно содрогаясь от информации о человеческих жертвах международного терроризма. Наряду с многочисленными, различными по качеству и идеологии спецслужбами и военными формированиями нагрузку в борьбе с этим злом несут врачи разных стран и различных специальностей. Анализ последствий террористических актов последних лет показывает, что без знаний основных принципов оказания медицинской помощи раненым, т.е. принципов военно-полевой хирургии, врачи обречены на неудачные исходы лечения пострадавших.

Система преподавания военно-полевой хирургии в медицинских вузах республик СССР, в том числе и Белоруссии, сформировалась после Великой Отечественной войны. Учитывая, вероятнее всего, частоту повреждения конечностей на войне, курс военно-полевой хирургии был «отдан» кафедрам травматологии и ортопедии. Время показа-

ло, что эта система себя оправдала, т.к. все клиники травматологии принимают круглосуточно пострадавших с различными травмами. И это является материальной и идеологической основой преподавания военно-полевой хирургии. Только видя, хотя бы эпизоды «травматической эпидемии» на практических занятиях, студент сможет понять смысл этой дисциплины.

Для подготовки военных врачей, которым необходимы фундаментальные знания военно-полевой хирургии, во всех военно-медицинских учебных заведениях мира созданы самостоятельные кафедры военно-полевой хирургии. Они являются одной из опор данных учебных заведений.

Кафедра военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета в БГМУ создана в 1995 году. Первые два года своего становления она занималась обучением курсантов и слушателей, а также вопросами последипломного образования. Начиная с 1997 года коллектив кафедры стал участвовать в обучении студентов по своей дисциплине, а с 1999 года все студенты вуза стали изучать военно-полевую хирургию на одноименной кафедре. Поэтому, хотелось бы выразить свое мнение о преподавании предмета и свое видение решения назревших проблем.

1. Военно-полевая хирургия – самостоятельный предмет, который требует знаний всех разделов хирургии, травматологии, нейрохирургии, анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии, урологии. Все эти предметы студент заканчивает осваивать на 4 курсе. Поэтому преподавание военно-полевой хирургии следует проводить на 5 курсе всех факультетов. Что касается студентов стоматологического факультета, то программа их обучения полностью исключает адекватное восприятие военно-полевой хирургии. Для усвоения материала необходимо не менее 20 ч лекций и 40-45 ч практических занятий.

2. Военно-полевая хирургия – клиническая дисциплина. Ее преподавание эффективно возможно лишь при наличии на кафедре хорошей клинической базы. Основное время занятий должно проводиться в приемном покое, операционной, перевязочной, в отделении реанимации. Большой ошибкой является преподавание нашей дисциплины преимущественно в учебном классе. Даже если этот класс оснащен шикарными стендами или компьютерами.

Эффективность занятий резко снижается, если студенты приходят на кафедру во 2-ю смену. Практические занятия необходимо проводить в виде цикла.

3. Основное внимание на занятиях должно отводиться вопросам медицинской сортировки. Наиболее эффективна их отработка в приемном покое, на клинических обходах в отделениях хирургического профиля на примере симптомосхожих больных, как дополнительный

способ обучения можно применять имитационные талоны и компьютерные программы.

4. К сожалению, в настоящее время наиболее слабым звеном в медицинском образовании является привитие устойчивых практических навыков. Поэтому, очень важной задачей практических занятий является обучение студентов оказанию первой медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи. Необходимо поручать выполнять студенту самостоятельно всевозможные манипуляции, начиная от снятия и наложения повязок, заканчивая выполнением новокаиновых блокад. Студент обязан участвовать в переливании крови, в различных операциях, наложении гипсовых повязок и т.д. При этом очень важен принцип определения и исправления ошибок в проведении манипуляций. Ежедневно преподаватель обязан учитывать и анализировать отработку практических навыков.

5. Для контроля знаний необходимо активно использовать систему тестирования и компьютерных технологий, для закрепления знаний большую помощь могут оказать учебные фильмы.

6. Нет надобности подробно изучать вопросы оказания квалифицированной хирургической помощи. Дело в том, что полученные студентом за 4 года знания, без специализации по хирургии и отсутствии практического опыта работы делают нереальным сознательное осмысление объемов оперативных вмешательств на войне и их объем. Время на их механическое запоминание будет потрачено впустую. С этими вопросами студентов необходимо лишь ознакомить. При изложении материала по этапному лечению раненых следует учитывать имеющуюся на сегодняшний день систему оказания медицинской помощи в ВС РБ на военное время.

7. Профессорско-преподавательский состав кафедры должен владеть знаниями и умением обучить студентов всем разделам военно-полевой хирургии. Закрепление преподавателей за отдельными «своими» темами снижает объективность оценки уровня знания студента по дисциплине.

8. Хотелось бы остановиться на преподавании на военных кафедрах вузов «Медицины катастроф». После землетрясения в Армении в 1988 году при энергичной поддержке тогдашнего руководства МЗ СССР эта отрасль медицины стала быстро развиваться, в том числе и ее преподавание в вузах. Однако, увлекшись новой «модной» дисциплиной, многие забыли или не знали, что основные положения «Медицины катастроф» вытекают из военной медицины, в т.ч. и военно-полевой хирургии. Принципы лечения при массовом поступлении раненых и пострадавших в мирное и военное время практически одинаковы. Имеются лишь различия в вопросах этапного лечения.

Поэтому, хирургические аспекты «Медицины катастроф» целесообразно преподавать на той же кафедре, что и военно-полевую хирургию. Это поможет избежать различных информационных накладок и расхождений, и в конечном итоге поможет студенту быстрее вникнуть в суть обеих дисциплин

9. В заключении необходимо отметить тот отрицательный факт, что за последние 10-12 лет система последиplomного военно-медицинского образования в нашей стране полностью разрушена. Знания полученные в студенческие годы, без подкрепления и обновления, быстро стираются. Эту проблему необходимо в самые кратчайшие сроки решать на государственном уровне.